

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال

تخصص: صحافة علمية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

عنوان المذكرة:

روبورتاج مصور حول: داء السكري ومضاعفاته

المستشفى العمومي بمهدية ولاية تيارت

تحت إشراف الأستاذ:

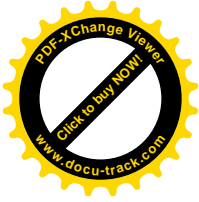
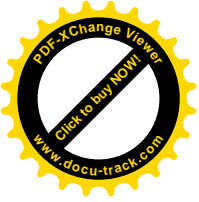
* مالفى عبد القادر

من إعداد الطالبتين:

✓ بن زعيش حكيمة

✓ مداني زينب

السنة الجامعية: 2011 - 2012



كلمة شكر

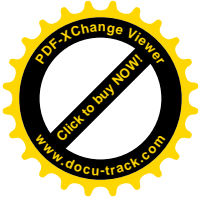
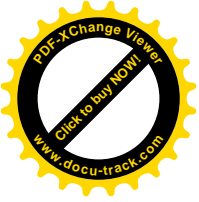
قال تعالى: *...ولئن شكرتم لازيدنكم...*

نحمد الله تعالى حمدا كثيرا ونشكره شكرا جزيلا الذي كان بفضلته و عطائه كريما.

نحمده انه سهل لنا المبتغى و اعاننا على اتمام هذا العمل ، و نساله ان يكون خالصا لوجهه الكريم،الذي ذلل لنا المصاعب و هون علينا المتاعب وجعلنا من عباده الصالحين الشاكرين فمن لم يشكر الناس لم يشكر الله.

كما نتقدم بجزيل شكرنا و عرفاننا الى الاستاذ الفاضل:مالي عبد القادر الذي رافقنا خلال اعداد هذه المذكرة بنصائحه و توجيهاته ،و ارشاداته القيمة .

كما نتوجه بشكرنا الى المؤسسة الاستشفائية العمومية بمهدية ولاية تيارت.كما نشكر جمعية الامل للداء السكري بولاية غليزان على المعلومات القيمة .



الاهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

اهدي ثمرة جهدي الى من علمتني معنى الحياة، الى من كانت
الصدر الحنون و القلب الصبور امي العزيزة
الى من تعب وسهر على تعليمي و تربيتي ،الى من يحمل المشاعر
الدافئة و يدفعني الى النجاح ابي العزيز.
و الى اخوتي:

علي، محمد، خليل، حكيم، زهية، فاطمة، حبيبة، زهرة، هدى

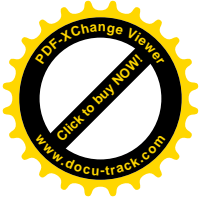
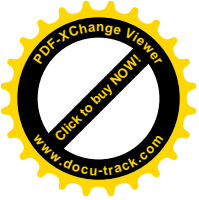
والى جميع ابنائهم، و اتمنى لهم كل الخير و السعادة

والى كل صديقاتي: حكيمة، حبيبة، شريفة، زهرة، و الى كل من
يعرفني،

الى من شاركتني في انجاز هذا العمل *حكيمة* متمنية لها كل
النجاح و التوفيق.

الى قسم الصحافة العلمية *ماستر2*.

زينب



الاهـداء

بسم الله الرحمان الرحيم

اهدي ثمرة جهدي الى من انارت دربي و سهرت الليالي ،الى من
كانت منبع الحنان امي العزيزة،الى من سرت على خطاه ،الى من
دفعني للنجاح والدي الغالي.

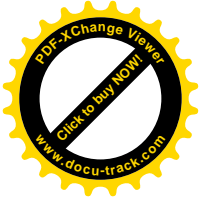
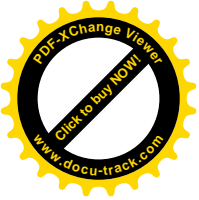
والى اخوتي *حنان،سهام،احلام،حياة*،و الكتاكيت الصغار
بشرى،خالد

والى خالاتي *ياسمين،نصيرة،عودة،والى كل العائلة متمنية لهم
الصحة و الهناء.

والى كل صديقاتي *زينب،شريفة،ليلى،لطيفة،خيرة،
والى من ساعدني في انجاز هذا العمل.

والى زملائي و زميلاتي قسم صحافة علمية *ماستر2*

حكيمة



الفهرس

كلمة شكر

الاهداء

الفهرس

المقدمة ص5

الاطار المنهجي:

الاطار الزماني و المكاني ص10

اسباب اختيار الموضوع ص10

اهداف الموضوع ص11

صعوبة البحث ص11

المقاربة المنهجية ص12

التقنية المستخدمة ص13

الجانب النظري:

الفصل الأول: داء السكري

تمهيد ص15

مفهوم داء السكري ص16

أسباب الإصابة بداء السكري ص19

أعراض داء السكري ص23

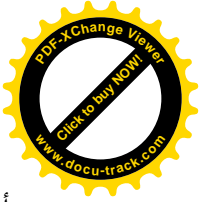
أنواع داء السكري ص25

خلاصة ص28

الفصل الثاني: القدم السكرية

تمهيد ص30

مفهوم القدم السكرية ص31



32	أسباب القدم السكرية
33	مشاكل القدم السكرية
34	الوقاية من حدوث مشاكل القدم السكرية
36	خلاصة

الفصل الثالث: التشخيص و علاج الداء السكري

38	تمهيد
39	تأثيرات داء السكري
42	تشخيص داء السكري
44	طرق العلاج للمرضى السكري
47	خلاصة

الجانب التطبيقي:

الفصل الاول: روبورتاج مكتوب

49	مفهوم الروبورتاج الصحفي
51	هيكل الروبورتاج الصحفي
53	خصائص الروبورتاج الصحفي
54	مكان اجراء الروبورتاج

الفصل الثاني:دراسة الحالات

56	الحالة الاولى
58	الحالة الثانية
60	خلاصة
62	الخاتمة

قائمة المراجع و المصادر

الملاحق

مقدمة

يعتبر مرض السكري من الأمراض الشائعة في عصرنا الحالي و قد أصبح ملفتا

لانتباه نظرا لتزايد الإصابة به و الذي أمسى مختلف الفئات و الأعمار لان آلية ظهور هذا

المرض لا تنحصر في قلة إفراز الأنسولين بالدم أو القصور في إفرازه من البنكرياس

وباعتباره إن الداء السكري وباء عالمي على منظمة الصحة العالمية.

والذي يعاني منه 15 % على مستوى العالم بسبب وجود خلل في وظيفة البنكرياس

حيث يصبح عاجزا عن أداء وظيفته في احتراق السكر في الدم وهناك أسباب أدت للإصابة

به قد تكون ضغوطات نفسية أو عاطفية أو لعوامل وراثية وهناك أسباب مختلفة ومتعددة

فالمريض تصاحبه أعراض قد لا يعرف انه مصاب ولهذا يمكن القول بان داء السكري هو

حالة يكون الجسم غير قادر على استخدام الغذاء كمصدر للطاقة، ولكن مع ظهور الأبحاث

والاكتشافات العلمية أصبح بإمكان المريض الاستمرار في الحياة وممارستها بصفة عادية.

ولقد كان لتطور العلاج و أساليبه وتنوع التحاليل الطبية والفحوصات التشخيصية

أثرها في إطالة أعمار مرضى السكري.

يتمحور الموضوع محل البحث والدراسة حول مضاعفات داء السكري، لذا كان لزاما علينا التوجه إلى المستشفى العمومي بدائرة مهدية ولاية تيارت، وبذلنا قصارى جهدنا للإلمام بكل المعلومات الدقيقة التي تخدم البحث بطريقة علمية.

من خلال المعطيات المذكورة قمنا بتقسيم البحث إلى مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة.

تطرقنا في الفصل الأول إلى المفهوم العلمي لداء السكري، وأسباب الإصابة بهذا

الداء الخطير، وأعراضه بالإضافة إلى أنواع داء السكري.

أما الفصل الثاني فتناولنا فيه نموذج من نماذج مضاعفات داء السكري والمتمثل في

القدم السكرية، مع تخصيص تعريف شامل لها، وذكر أسبابها ومشاكلها، والوقاية من حدوث

الإصابة بالقدم السكرية.

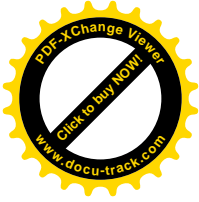
أما الفصل الثالث فخصصناه للكشف عن أهم تأثيرات الداء السكري على الناحية

النفسية والجسمية، وكيفية تشخيص هذا الداء، والتطرق إلى سبل العلاج منه.

أما الجانب التطبيقي فدعنا بحثنا هذا بروبرتاج مصور والمتمثل في إجراء مقابلة مع

الطبيب المعالج لمثل هذه الحالات، بالإضافة إلى القيام بمقابلات ومجموعة من الحوارات مع

المصابين بهذا الداء.



أما الخاتمة فجاءت على شكل نقاط احتوت النتائج المتوصل إليها من خلال هذا

الترخيص.

الإشكالية:

من البديهي أن يتغير حال الإنسان وطبيعته من الناحية النفسية والجسمية عند إصابته

بأي مرض من الأمراض العضوية أو النفسية، وداء السكري أحد هذه الأمراض؛ إذ يعتبر

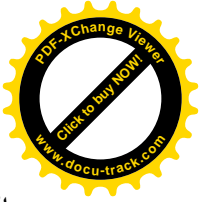
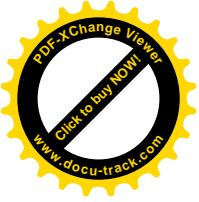
من أكثر الأمراض انتشارا وشيوعا في عصرنا هذا لأنه يصيب كل الفئات دون استثناء،

وبالتالي فهو يؤدي إلى اضطرابات ومضاعفات عضوية، وتأثيرات نفسية على المصاب بهذا

الداء أو المقربين منه على حد سواء.

فماهي مضاعفات داء السكري؟ وهل الإصابة بالقدم السكرية آخر مرحلة مرضية من

مراحل هذا الداء؟



الفرضيات:

للإجابة على هذه التساؤلات والاستفسارات تكون فرضيات بحثنا كالتالي:

1- مضاعفات داء السكري متعددة سواء أكانت نفسية كالقلق وقلة النوم أم جسمية

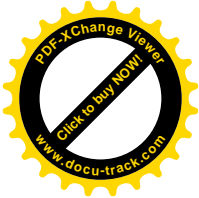
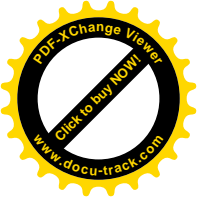
كارتفاع ضغط الدم أم التهابات وتقرحات القدم.

2- للداء السكري تأثيرات و مضاعفات بدنية خطيرة أغلبها ارتفاع ضغط الدم،

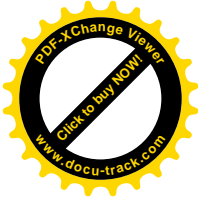
وعلاجه يكون عن طريق الحمية وتناول الأدوية بانتظام، أما الحالة الصعبة التي

لا يستطيع المصاب التحكم فيها فهي الالتهابات القدمية أو ما يطلق على تسميتها

القدم السكرية، وتكون نتائج هذه الحالة في أغلب الأحيان هي عملية البتر.



الإطار المنهجي



الإطار المنهجي

1. الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بزيارة المستشفى العمومي العيادي محمد بولاية تيارت بمهدية ذلك يوم 15 مارس الى غاية يوم 30 مارس 2012 قد تمكنا من الحصول على بعض المعلومات المتعلقة بموضوعنا حول المرض السكري كما كان لنا الحديث مع الطبيب د.جيلالي محمد ورئيس جمعية الامل للداء السكري نور الدين بوسنة بولاية غليزان بالإضافة إلى المرضى المصابين بداء السكري حيث قمنا بمعرفة الطرق المستعملة في المخابر الطبية و كيفية قياس نسبة السكر في البول و الدم بالنسبة للمصابين من النوع الاول DID والنوع الثاني DNID.

2. أسباب اختيار الموضوع:

لقد تم اختيارنا لهذا الموضوع وهو المرض السكري بولاية تيارت بمهدية بناء على عدة أسباب منها الذاتية و الموضوعية.

أ. الأسباب الموضوعية:

نظرا لانتشار المرض السكري في مجتمعنا الذي مس جميع الفئات فقد أردنا أن نتعرف على هذا المرض بشكل دقيق.

الإطار المنهجي

يعتبر الريبورتاج من الأنواع الصحفية الإخبارية و يهدف إلى وصف الحقائق و الظواهر وصفا دقيقا مع

إعطائه البعد الجمالي وبصفة موضوعية و لهذا السبب اعتمدنا على هذا النوع الصحفي لمعرفة هذا

المرض السكري و مدى معاناة المصابين بهذا المرض.

ب. الأسباب الذاتية:

أما بالنسبة لاختيارنا لهذا الموضوع وهو المرض السكري فهذا راجع إلى إصابة احد الوالدين بهذا

المرض بالإضافة إلى رغبتنا فضولا منا لمعرفة هذا المرض أكثر.

3. أهداف الموضوع:

❖ إن المرض السكري من أكثر الأمراض في عصرنا ذو انتشار واسع و الذي مس مختلف الفئات.

❖ وهذا إما جعل لدينا الرغبة و الفضول في معرفة اسباب المؤدية لهذا المرض واعراضه و مدى

خطورته

❖ أردنا معرفة مدى تقبل المريض و معاشته لهذا المرض و مدى معاناته.

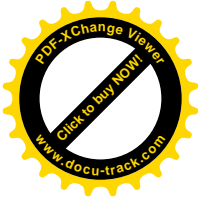
❖ أردنا التعرف على طرق العلاج لمرض السكري و كيفية قياس نسبة السكر على مستوى الدم و

البول

❖ أردنا وعي المشاهد بالقيام بالتحاليل اللازمة و أخذها لاحتياجات من هذا المرض.

❖ و قد قمنا بريبورتاج مصور الذي يسمح لنا بالتعريف لهذا المرض و العمل على إظهار الحقائق

و إيضاح الصور أي العمل على الوصف الدقيق لهذا المرض و المصابين بهذا المرض.



الإطار المنهجي

4. صعوبة البحث:

ككل بحث أكاديمي لا يخلو من الصعوبات و المعوقات و قد صادفنا البعض منها في بحثنا هذا نذكر
منه:

❖ صعوبة التصوير بالمستشفى العمومي بولاية تيارت بمهدية.

❖ صعوبة الحصول على المعلومات الدقيقة لهذا المرض.

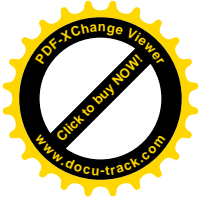
❖ انشغال الاطباء بالمرضى ..

صعوبة اجراء مقابلات مع المرضى السكرى.

5. المقاربة المنهجية:

إن كلمة المنهج ما هي إلا عبارة عن مجموعة منتظمة من العمليات التي تسعى لبلوغ الهدف المصدر
من طرف الباحث.

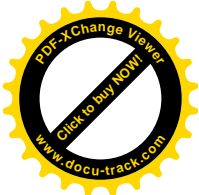
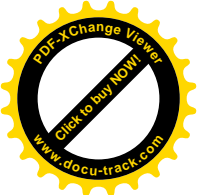
اعتمادنا على الروبورتاج المصور الذي مبدأ عمله الوصف الدقيق و الموضوعي بالإضافة إلى
المقابلات لحالات مختلفة من المصابين بهذا المرض.



الإطار المنهجي

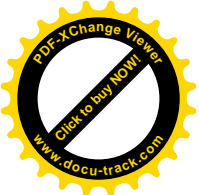
6. التقنية المستخدمة:

ارتكزنا في بحثنا هذا المتعلق بالمرض السكري في ولاية تيارت بمهدية على إحدى الأنواع الصحفية الإخبارية الا وهي الروبورتاج المصور و هذا راجع لأهميته في الكشف عن الحقائق و معرفة مدى معاناة المصاب بالصور و الكلمات حتى يرتبط المشاهد مباشرة بالمادة الإعلامية و يكون ذو إحساس أكثر وتأثير بهؤلاء المرضى و تقريب حقيقة معاناة المصاب بهذا المرض و مدى خطورته على صحة الإنسان و لبلوغ هدفنا دعمنا الروبورتاج المصور بعدة مقابلات لإعطائها بعد علمي دقيق.



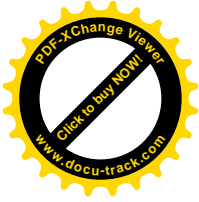
الجانب

النظري



الفصل الأول

داء السكري



تمهيد

داء السكري مرض منتشر في جميع أقطار العالم وهو مرض معروف منذ القديم، ويصنف ضمن أمراض العصر، فحسب آخر إحصائيات منظمات مرضى المصابين بالداء السكري، فإن عددهم يفوق الثلاثين (30) مليون شخص في العالم.

ينتج السكري عن اضطرابات في سيرورة العناصر الغذائية في الجسم بسبب نقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدمه، فقد أصبح هذا الداء في العالم، وفي بلادنا ملفتا للانتباه نظرا لتزايد الإصابة به بنوعيه، سواء كان DID أو DNID.

1- مفهوم داء السكري:

التعريف العام:

داء السكري كلمة عامة تغطي الكثير من الأمراض التي تشترك في ارتفاع

نسبة السكري في الدم عن الحد المعقول وكذا في البول واضطراب في الكليتين

والناتج عن عجز الجسم على تفكيك الكربوهيدرات ال تي تتحول فيما بعد إلى

الغلوكوز⁽¹⁾.

❖ و هو حالة حموضة شديدة في الدم و قد يغيب المصاب عن الوعي و هذا ما يسمى

بغيبوبة السكري DISBETIC TORNA⁽²⁾ ، و هو خلل في البنكرياس و يؤدي

إلى عدم إنتاج الأنسولين.

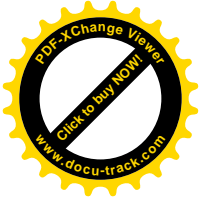
❖ هو ارتفاع نسبة السكر بالدم فوق المعدل الطبيعي نتيجة لنقص في إفراز هرمون

الأنسولين أو عدم فعاليته أو كلا العاملين معا⁽³⁾.

¹- عبد الرحمان العيسوي، الاضطرابات النفسية جسمي، كلية الآداب جامعة الإسكندرية سنة 2000، ص 262.

²- مجلد الأمراض السيكوسوماتية ص 355، 354

محمد رفعت، قاموس مرض السكر دليل الوقاية و العلاج، دار و مكتبة الهلال ، ص 65

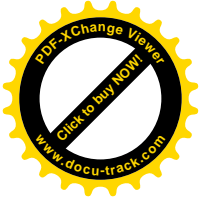


التعريف الطبي:

فهو يحدث من جراء انخفاض نسبة الأنسولين في الدم عن معدلاتها الطبيعية، ذلك الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس أو ينتج عن وجود خلل في وظيفة البنكرياس، بحيث يصبح موجودا فعلا في الدم، و لكنه يصبح عاجزا عن أداء وظيفته في احتراق السكر في الدم.

• السكري هو استرجاع عدة أمراض التي هي مشتركة في زيادة حجم البول مع تسرب

بولي لمادة كيميائية عضوية غالبية للسكر (1).



كما يرى la rouse انه إصابة حادة تتميز باضطراب في استقلاب الغلو سيدات وهيدرات الكربون التي تتخلص أعراضها في كثرة البول، وارتفاع نسبة السكر في الدم⁽¹⁾.

- كما عرفه الأستاذ الدكتور مصطفى التميمي انه من احد الأمراض الشائعة فقد اعتبره بأنه الرفيق قبل أن يكون الصديق فمرض السكري كان في الماضي قبل أن يكشف العلاج له لا شفاء منه لأنه يلزم المريض بقية عمره.
- داء السكري هو مرض يجعل الجسم غير قادر على استخدام السكر الممتص من الطعام في الدم، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الجسم وتفاعله مع أنسجة الجسم المختلفة الأمر الذي يعرضها لضرر كبير على مدى سنوات عدة إذا لم يسيطر المصاب على نسبته بشكل معقول.

¹- تعريف الهام محمود عثمان، علم النفس الحديث الاضطرابات النفسية الجسمية، ص41.

1 -أسباب الإصابة بداء السكري:

مرض السكري من الأمراض الشائعة على مستوى العالم، ويقدر المصابون به حوالي 120 مليون شخص ويتوقع أن يصل هذا العدد إلى ما يقارب 220 مليون شخص مصاب بحلول سنة 2020

ويعتبر البعض أن نقصان إفراز الأنسولين هو السبب الوحيد في الإصابة به، ولكن رغم توفر الأنسولين في بعض المصابين ، وعليه فهناك أسباب أخرى تدفع للإصابة بهذا الداء ومن هاته الأسباب نذكر منها ما يلي:

➤ حدوث فشل أو خلل من العقاقير مثل الكورتيزون، مما يؤدي إلى نقص وانعدام الأنسولين⁽¹⁾.

➤ السمنة من أسباب مرض السكر التي تلقى أكبر قدر من الاهتمام، وذلك لان خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل في إنتاج الأنسولين حتى يعمل نقل الغلوكوز إلى الخلايا حيث يشكل عبئا اكبر على البنكرياس، ويؤدي إلى اختلاله⁽²⁾.

1 - محمد رفعت- قاموس مرض السكر دليل الوقاية و العلاج دار و مكتبة الهلال "2003" ص8

2 - محمد السيوي- كتاب الأمراض و الاضطرابات السرطانية و سوماتية ، ص262-264.

➤ زيادة الغلوكوز الذي تنتجه خلايا "ألفا" الموجودة في البنكرياس و يؤدي إنتاجه إلى

رفع نسبة السكر في الدم أو حدوث الصدمة السكرية أو الغيبوبة مما يؤدي إلى نقص

الأنسولين.

➤ الاضطرابات الهرمونية مثل الاختلال الكظري.

➤ الضغوطات النفسية و العاطفية و الانفعالية عاملا وسببا رئيسيا في الإصابة بداء

السكري و هذا ما يظهر في عصرنا (1).

➤ دور الوراثة في إحداث داء السكري.

➤ نقص كفاءة الجهاز المناعي:

يؤدي نقص كفاءة الجهاز المناعي إلى زيادة حساسية الخلايا البنكرياسية للعوامل

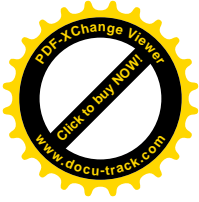
الخارجية، كما إن اضطراب الجهاز المناعي نفسه قد يكون سببا في إتلاف خلايا

البنكرياس التي تفرز الأنسولين.

الإدمان على الخمر يعتبر سبب هام للإصابة بداء السكري لأن الخمر يؤدي إلى

إتلاف الكبد المسؤول عن تخزين الغلوكوز وتنظيم نسبة سكر في الدم، فتعطي

¹- مجلد الأمراض السريكو سوماتية ص 356-357.



المصاب بداء السكري للكحول يؤدي به إلى الهلاك، لان الخمر يعتبر مخفض لنسبة السكر في الدم مما قد يعرض المصاب لخطر الغيبوبة من حين لآخر.

➤ الانفعالات:

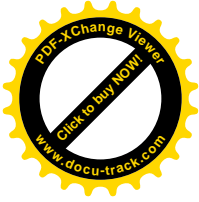
إن الانفعالات النفسية لها تأثير بالغ للإصابة بداء السكري كالقلق والخوف،

والصددمات التي عدم الانتظام في تؤدي إلى إفراز الأدرينالين.

ومن الأسباب السلوكية للإصابة بالمرض السكري عدم الانتظام في تناول الطعام

أو الانهيار العاطفي أو الإحباط نتيجة صدمة عاطفية أو عقلية⁽¹⁾

¹- محمد رفعت-قاموس مرض السكر دليل الوقاية و العلاج، دار و مكتبة الهلال (2003) ص9.



أسباب الإصابة بالنوع الأول:

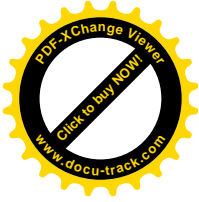
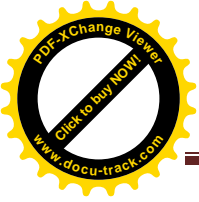
_ إن السبب الحقيقي للإصابة بهذا النوع يحدث نتيجة خلل في جهاز المناعة الذاتية حيث تدمر كل الخلايا المنتجة للأنسولين في البنكرياس، بعض أنواع الفيروسات قد تساهم في حدوث خلل في جهاز المناعة الذاتية، ودائماً يحدث النوع الأول من مرض السكري في سن الطفولة أو المراهقة والشباب أي تحت سن الثلاثين.

أسباب الإصابة بالنوع الثاني:

يزداد خطر الإصابة بداء السكري من النوع الثاني بسبب بعض العوامل وهي إصابة أي فرد من أفراد العائلة بالسكري.

- الإصابة بالسكري في فترة الحمل.
- استخدام بعض الأدوية.
- عدم ممارسة الرياضة.
- يصيب هذا النوع الأشخاص الذين غالباً ما يكون سنهم فوق الأربعين⁽¹⁾.

¹- روبرت زاتيرسال، سيرة المرض السكري، جامعة اوكلسفورد، سبتمبر 2010، ص:256.

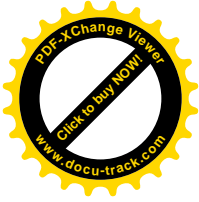


3- أعراض داء السكري:

إن أعداد كبيرة من المصابين بالسكري لا يعرفون أنهم مصابون به وذلك لعدم وضوح الأعراض المؤدية للإصابة بهذا المرض، ولكن يصاحب السكري بصفة عامة الأعراض التالية:

1. الشعور بالتعب بدون سبب كاف أو إجهاد عصبي، وعدم القدرة على العمل.
2. زيادة قابلية الإصابة بالالتهابات الميكروبية.
3. العطش الشديد أو الجوع الشديد.
4. نقص في الوزن.
5. التبول بكثرة (غير عادية).
6. عدم التئام الجروح بسهولة.
7. الصداع المصحوب بالدوران والغثيان¹.
8. تشويش في النظر.

¹- عبد الرحمان العيسوي، الاضطرابات النفسية، كلية الآداب جامعة الإسكندرية سنة 2000، ص261-262.



9. ضعف في الوظيفة الجسمية.

10. الصدمة السكرية الغيبوبية، كثرة العرق و الرعشة.

11. تسارع نبضات القلب.

12. فقدان الوعي.

13. قلة التركيز.

4- أنواع داء السكري:

هناك نوعان من الداء السكري:

1. الداء السكري النحيف أو السكري (الأنسولين DID).
2. الداء السكري الذهني أو السكري غير الأنسولين (DIND)
3. هذان النوعان من داء السكري تصاحبهما خطورة.

1. الداء السكري الأنسوليني DID

في داء السكري الأنسوليني البنكرياس لا يقوم بصنع الأنسولين إطلاقاً ، إذا فمن المستحيل ضبط نسبة تركيز السكر في الدم.

المصاب بالداء السكري الأنسوليني سواء كان شاب، طفلاً أو مراهق فعند أي منهما يظهر المرض بسرعة، لأن كمية الأنسولين قليلة جداً أو منعدمة، فهذا النوع يتميز بوجود تحطيم لخلايا (بيتا) في البنكرياس التي تفرز الأنسولين، ويحتاج المصاب منذ البداية للأنسولين فالشخص في هذه الحالة يوجد لديه تحطيم ذاتي وهذه الأضداد الذاتية إما أن تكون ضد جزر لانجرهانز في البنكرياس وغير خاصة بجزء معين منها، مثل: أضداد حمض الغلوماتيك ديكاربوكسيليز ويمكن القول إن هذا المرض

يرجع لسنين عديدة بحيث تشارك فيه العوامل البيئية وكذا الوراثة لذلك فحقن

الأنسولين مهمة جدا لتحسين من سير الوظائف العضوية¹⁽¹⁾.

كما إن المريض لا يمكن أن يعيش بدون هرمون الأنسولين وهذا المرض يحدث في

حوالي 5-10% من المرضى.

2. الداء السكري غير الأنسوليني DIND :

في الداء السكري غير الأنسوليني المصاب لا يمكن له أن يصنع الأنسولين لكنه

غير ناجح لأنه غير قادر على القيام بوظيفته، وهذا الخلل يترك المشكل قائما إذ

المصاب ليس بحاجة للحقن بالأنسولين، فهذا النوع يتميز بوجود مقاومة الأنسولين

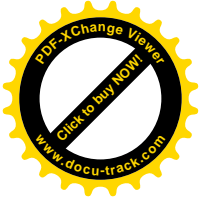
من قبل الأنسجة حيث لا تستجيب له، ومن العوامل المساعدة على ظهور هذا النوع:

• السمنة 85% من الحالات المصابة بهذا النوع التي تؤثر على عمل البنكرياس.

• الوراثة فالأقارب من الدرجة الأولى معرضون للإصابة بهذا المرض.

• الإناث أكثر من الذكور.

¹ -المجلة الطبية للمغرب العربي، افريل 1995، العدد 111، ص 736



● فهاته العوامل هي التي تدفع في بعض الأحيان للإصابة بهذا الداء وهذا النوع لا يوجد

لديه تحطيم ذاتي لخلايا(بيتا) في البنكرياس أو سبب آخر للمرض.

● فنلاحظ عند هؤلاء العياء الجسدي والالتهابات المهبليّة والبولية المتكررة،

اضطرابات في الرؤية، والجوع حتى بعد تناول الوجبات الغذائية أو القيام بمجهود

عضلي⁽¹⁾.

● فالمريض في هاته الحالة يحتاج لتناول الأدوية(الحبوب) لمساعدة البنكرياس على

إفراز المزيد من الأنسولين.

كما أن هذا النوع يصيب حوالي 90 إلى 95% فوق سن العشرين.

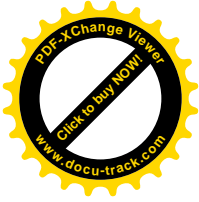
كما توجد أنواع أخرى:

سكر الحمل:

و هو داء السكري الذي يظهر و لأول مرة في فترة الحمل بارتفاع نسبة السكر في

الدم نتيجة للهرمونات التي تفرزها المشيمة ويختفي هذا النوع بعد الولادة في

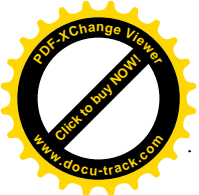
الغالب.



بعض الأنواع المحددة الأخرى النادرة وتضمن الأنواع الآتية:

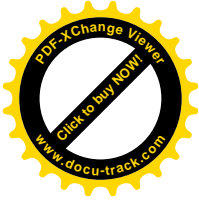
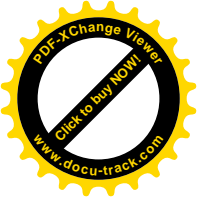
- خلل وراثي بخلايا "بيتا" وهي نتيجة خلل في تصنيع الأنسولين.
- خلل وراثي في مفعول الأنسولين.
- السكري الناجم من تناول الأدوية و بعض المواد الكيميائية و أكثر دواء مسبب للسكري هو الكورتيزون و الذي يستخدم في بعض الأمراض المزمنة الأخرى مثل:
الربو، الروماتيزم.¹

¹ -محمد رفعت، قاموس مرض السكر دليل الوقاية و العلاج، دار و مكتبة الهلال، ص69



الفصل الثاني

القدم السكرية



تمهيد

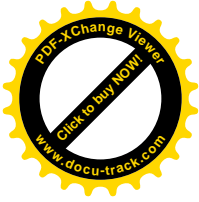
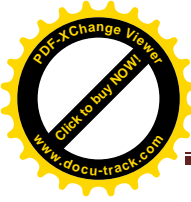
إن داء السكري مرض كباقي الأمراض تنتج عنه عدة مضاعفات، من بينها

ظهور أعراض في قدم المصاب بهذا الداء كالتورم والجروح والالتهابات

الجرثومية، وهذا ما يسمى بالقدم السكرية .

وتكمن خطورة القدم السكرية في اللجوء إلى آخر علاج وهو عملية البتر،

التي تكون غير مجدية في بعض الحالات.



1. مفهوم القدم السكرية:

هي إحدى المضاعفات الصحية الكبيرة و الخطيرة التي تصيب قدمي مريض السكري ، و يبدأ ظهور المرض من خلال ظهور بعض الأعراض المرضية في القدم المصابة كالتورم والقروح والجروح نتيجة الاعتلال العصبي أو قصور الدورة الدموية أو الالتهابات الجرثومية.

وفي الغالب ما يكون التهاب الأعصاب هو السبب الأوحده في 45 – 60 ٪ من القدم السكرية في حين الدورة الشريانية هي السبب الرئيسي في 10 ٪ من الحالات وفي 25 ٪ إلى 45٪ تكون الأسباب قصور زائد التهاب الأعصاب مع أسباب أخرى.

وتتبع خطورة القدم السكرية من أن بتر الأطراف يحدث في مرضى السكري 15 مرة أكثر من المرضى المصابين بالسكر.

بل إن بتر احد الأطراف لا ينهي المشكلة فهو يحمل مع نسبة وفيات عالية و نسبة عالية جد البتر القدم¹.

¹ عبد الرحمان العيسوي، الاضطرابات النفسجسمية، كلية الاداب، جامعة الاسكندرية ، ص: 162 .

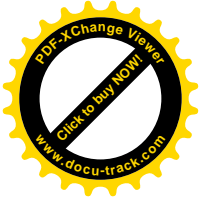
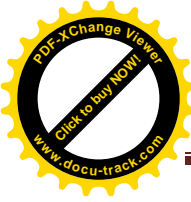
2. أسباب القدم السكرية:

تحدث هذه الحالة نتيجة عدة أسباب كالتهاب الأعصاب الطرفية الذي يؤدي إلى فقدان الإحساس أو نقصه لدى مرضى السكري.

اختلال وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي والباراسمبثاوي مما يؤدي إلى فقدان بعض الوظائف الحماية اللازمة للحفاظ على سلامة القدمين خاصة الإحساس بالألم و إفراز ما يكفي من العرق. يحدث المرض بسبب ضيق أو انسداد الشرايين الطرفية التي تغذي الساقين من تحت الركبتين. يزداد خطر الإصابة بقرحة القدمين عندما ينتعل مريض السكري حذاء جديد يكون صلبا أو ضيقا وبالتالي يكون مؤديا، فيتسبب القروح والجروح ويقلل من دوران الدم في القدمين.

أما عن العامل المسبب فهو ميكانيكي مثل الكدمات أو الاحتراق بماء ساخن أو مادة من مواد التنظيف، بالإضافة إلى العدوى الجرثومية التي تسبب اهتراء أنسجة القدم المصابة "قرحة القدم".
قص الأظافر قد يكون من أكثر الأسباب إصابة للقدم السكرية، إذ كثير ما نرى التهابات متقدمة أدت إلى البتر بسبب قص الأظافر بطريقة خاطئة لقص الأظافر يؤدي إلى جروح في أصابع القدم تم حدوث التهابات.¹

¹ وكيبيديا الموسوعة الحرة، موقع إلكتروني



3. مشاكل القدم السكرية:

- إن ارتفاع نسبة السكر في الدم ، و عدم التحكم الجيد في هذا المرض يؤديان إلى المشاكل التي تصيب الأطراف السفلية و من أهمها:
 - اعتلال الأعصاب الطرفية و نقص الإحساس.
 - اعتلال الأوعية الدموية و نقص التروية الدموية
 - حدوث الالتهابات الجرثومية نتيجة ضعف المناعة.
 - حدوث القروح و الجروح بالقدم.
 - حدوث تشوهات في مفاصل و عظام القدم السكرية المصابة يؤدي إلى حدوث القدم المتورمة¹.
 - و تعتبر القدم السكرية مشكلة كبرى تصيب المريض نتيجة عدم الوعي الكافي بها.
 - حدوث القدم السكرية لدى مرضى السكري شائع بنسبة 25 إلى 30 % و قد ترتفع نسبة تلك الإصابات مما يؤدي للقروح و الالتهابات للقدم و هذا كما يستدعي البتر في العديد من الحالات.²

¹ صبحي عمران شلش، كتاب وظائف أعضاء الديوان العامة، ج 1، ص: 147

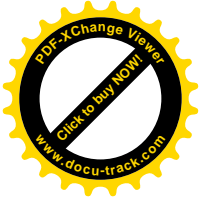
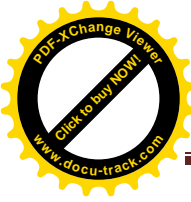
² محمد رفعت، قاموس مرض السكر دليل الوقاية والعلاج، دار ومكتبة الهلال (2003) ص40

4. الوقاية و العلاج من حدوث مشاكل القدم السكرية:

- التحكم الجيد بنسبة مستوى السكر في الدم و ضبطه في المستوى الطبيعي.
- تعليم و توعية المريض حول مضاعفات القدم السكرية.
- التعرف المبكر على حالات الالتهاب الجرثومي في القدم و معالجتها.
- علاج التقرحات بواسطة اختصاصي القدم السكرية.
- لبس أحذية مناسبة للقدم بحيث تكون مريحة و غير ضيقة.
- لبس الجوارب القطنية المناسبة و غسلها يوميا.
- غسل القدمين يوميا، و تجفيفهما جيدا خاصة بين الأصابع.
- التوقف عن التدخين لان التدخين له اضطرابات جريان الدم في القدم¹
- قص أطراف القدمين بصورة مستقيمة و بشكل سطحي.
- تجنب المشي حافي القدمين تفاديا للجروح و القروح و عدم تعريض القدمين للمياه الساخنة.
- العمل على إنقاص الوزن لتخفيف الضغط على القدمين.
- يجب أن تكون الوقاية من مشاكل القدم السكرية هدفا رئيسيا لمريض السكري و أن يذهب إلى
- انتشار الجراحة للكشف و معرفة الأسباب فور حدوثها.
- علاج الالتهاب الجرثومي عن طريق معالجة الالتهابات بواسطة المضادات الحيوية المناسبة²

¹ Le petit encyclopédie médicale dr (jean branluger)

² محمد عبد الرحمان، (الطب المجرب الامراض الباطنية و علاجها بالاعشاب) دار الراتب الجامعية، ص 68



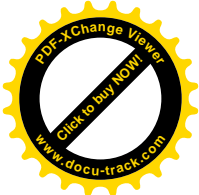
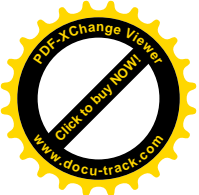
- مراقبة الجروح بصورة منتظمة.
- تنظيف و تضميد الجروح و القرحة وإزالة الجلد القاسي.
- يجب على المريض السكري المحافظة التامة على قدميه و عدم استسهال القروح أو الجروح السطحية و علاجها مبكرا قبل أن تتفاقم المشكلة و تصل الجرثومة إلى العظام.
- وضع برنامج علاجي لجميع مرضى السكري مع تنظيم جدول فحص دوري للأقدام و هذا البرنامج وضعته منظمة الصحة العالمية و المنظمة العالمية لمرضى السكري الذي يهدف إلى التحليل معدل بتر الأطراف مرضى السكري¹.

¹ صبحي عمران شلش، كتاب وظائف أعضاء الديوان العام الجزء الاول، ص 150

خلاصة

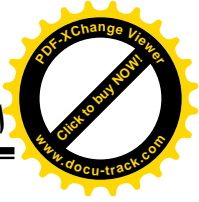
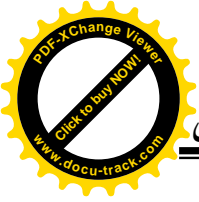
إن ارتفاع نسبة السكر في الدم وعدم التحكم الجيد في هذا المرض يؤدي بالضرورة إلى مشاكل متعددة في أعضاء الجسم، خاصة الإصابة بالالتهابات القدمية، ولتجنب الوقوع في عملية البتر يجب أخذ الاحتياطات اللازمة لتفادي ذلك، مع الوقاية وإجراء فحوصات دورية الأقدام للتقليل من هذه العملية غير المأمونة العواقب وغير المضمونة النتائج.

سنتطرق في الفصل الثالث إلى أهم تأثيرات الداء السكري من الناحية الجسمية والنفسية، ونختم بحثنا بذكر كيفية العلاج من هذا الداء والتقليل من أضراره.



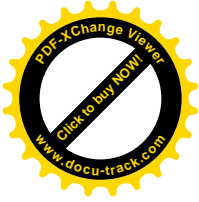
الفصل الثالث

تأثيرات وتشخيص داء السكري



تمهيد

باعتبار داء السكري كباقي الأمراض له تأثيرات على مختلف أعضاء الجسم، قد تكون مضاعفات حادة مؤقتة أو مضاعفات دائمة، وتظهر هذه المضاعفات بعد تمكن وتطور هذا المرض من الإنسان المصاب، وهي – أي المضاعفات - تمثل خطورة كبيرة على المصابين، حسب درجة ونوع هذا الداء. لذلك يجب إجراء فحوصات طبية ودورية شاملة تفاديا للوقوع في مثل هذه المضاعفات.



1. تأثيرات داء السكري:

داء السكري بنوعيه لديه عدة تأثيرات و مضاعفات هي كالتالي:

أ. التأثيرات الحادة:

يمكن أن تحدث إصابات في أي وقت من تطور المرض.

1. الانخفاض في السكر:

غالبا ما تحدث لدى المصابين المعالجين هبوط معدل الغلوكوز في الدم و انخفاضه عن نسبة 0.60 غ لتعويضها عن طريق الزيادة في جرعة الأنسولين، و عدم الانتظام في الوجبات أو فقرها من الغلو سيديات أو النشاط الفيزيائي الكثيف، و كذا الإفراط في الكحول يكون سبب في انخفاض نسبة السكر و يظهر جليا في التعرق البارد، و الارتعاش، و الجوع الشديد و التعب المفاجئ في غياب اخذ السكر فإما أن تؤدي بسرعة إلى الم واسع اضطرابات في الذاكرة ثم فقدان الوعي¹.

2. حمض الاسيون:

هي نتيجة فقد الدم من الأنسولين ما يكون مؤشر للإجابة بداء السكري و تكون غالبا نتيجة خطأ علاجي في حالة عدم القدرة على استعمال الغلو سيديات فان العضوية تلجا إلى الدسم لفرض إنتاج

¹ La petit encyclo pédie (jean hamburger)

الطاقة الضرورية للوظائف الخلوية، ينتج ذلك نسبة لزيادة الغلوكوز في الدم و تراكم الفضلات

الحامضية التي تسمح و يمكن أن تؤدي إلى فقدان التام للوعي¹

3. الداء السكري و الالتهابات:

إن مرض السكري يساعد على ظهور العديد من الالتهابات المؤدية إلى إيجاد خلل في التوازن

السكري في الدم و حماية هذه الالتهابات.

كالالتهابات الجلدية الرئوية، و التهابات المسالك البولية و التهابات الفم و الأسنان لذلك فالوقاية

توجب التوازن السكري و المحافظة الجيدة على الجسم باستعمال اللقاحات كاللقاح ضد الزكام و

الاختيار المنظم للبول.

ب. التأثيرات الدائمة:

تظهر بعد سنوات عديدة من تطور المرض و تحمل خطورة كبيرة على المصابين و هي كالتالي:

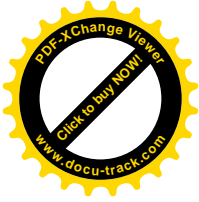
على مستوى جهاز القلب و الشرايين:

- إن خطورة مرض السكري تكمن في أن يؤدي أحيانا إلى حالة غيبوبة مميتة إذا لم يعالج بشكل دائم و أكيد و فعال، و يعتبر من جهة ثانية مسببا لمضاعفات و اختلالات كثيرة أخرى أهمها و أخطرهما ما يصيب القلب و الشرايين (شرايين القلب و الدماغ، و الأطراف السفلى).

- إن تأثير السكري على الشرايين مرتفع و قد اثبت الإحصائية و الدراسات إلى تأكيد ذلك حيث أن نسبة المصابين بالسكري لا تتعدى 20% من عدد المصابين بالتعب الشرياني، و لكن الذين هم في مرحلة ما قبل السلثوي لو أصحاب القابلية اللاحقة به تتعدى نسبتهم من 50 – 60 % من مجموع الحالات، هؤلاء قد تكون كمية السكر في دمهم منخفضة صباحا و لكن مقدار السكر يبقى مرتفعا في الدم بشكل غير طبيعي بعد وجبة الطعام العادية، أو بعد اخذ كمية من السكر أو الحلويات. لو عدنا إلى المصابين بالسكري أنفسهم لوجدنا إن الإحصائيات أكثر صراحة و دقة فثلث الوفيات سببها الإصابة الشريانية و مضاعفاتها¹.
- فمضاعفات داء السكري تختلف حسب درجاته و أنواعه، وليس من الضروري انطباقها على كل المصابين بهذا المرض.
- و تعتبر مضاعفات مرض السكري نتيجة حتمية لهذا المرض لا سيما لو أهمل علاجه.
- فهذا المرض تصاحبه مضاعفات مرضية كالإصابة بالجلطات و ارتفاع الضغط الدموي مكن أهم المضاعفات هي التهاب الأطراف لا سيما بالأقدامين حيث يشعر المريض بعد عدة سنوات بحرقان بهما إضافة إلى إصابة عدسة العين بالعتمة خاصة لدى المسنين².

1 le prof andrè mart et dr. Jaques boment ancien.p298.

2 - روبرت ناتيرسال، سيرة مرض السكري جامعة أكسفورد، سبتمبر 2010، ص: 250



تشخيص الداء السكري:

السكري عند الحامل:

من الغلوكوز يجب اخذ على الأقل قيمتين من نسبة السكر في الدم الوريد صائم > 1.0 غ (5.8 ميلي مول/ل).

الدقيقة > 1.9 غ/ل (10.6 ميلي مول/ل).

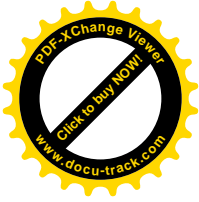
الدقيقة > 1.45 غ/ل (9.2 ميلي مول/ل).

2.2 التشخيص لدى الأشخاص المصابين بالنوع DID:

يمكن أن يظهر المرض لدى جميع الأعمار لكن يصيب خصوصا الشباب الذين يشتكون من الأعراض التالية:

كثرة التبول-كثرة العطش-نقص الوزن-التعب.

هذا ما يؤدي إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم GLYCENIE إلى أكثر من 2 غ/ل أو ارتفاع نسبة السكر في البول أو وجود أجسام بيستونية الدالة على الغياب التام للأنسولين حيث يلجا الجسم على استعمال الدهون كمصدر لطاقة.



3.2 التشخيص لدى الأشخاص المصابين بأنواع DNID:

إضافة إلى الأعراض التي يشكو المصابين DID هناك الزيادة في الوزن¹ OBESITE.

3. طرق العلاج بالنسبة للمرضى السكري:

1.3 العلاج بالنسبة للمصابين بالنوع الأول DID:

الأنسولين: يمتعمل هذا العقار في حالات السكري العادية في حالة عدم استجابتها للتنظيم الغذائي و في حالة عدم وجود أي عوامل الاحتياج للأنسولين المناسب، وللأنسولين أنواع و يكون اختياره حسب طبيعة المرض في حالة حده، و سن المريض منذ ظهور المرض، ووزنه قبل بدء العلاج، و تقديره نسبة السكر في الدم على فترات متقاربة أثناء استعمال الدواء.

فالأنسولين هرموني يفرز من خلايا "بيتا"، و كل جزء في الأنسولين يتكون من سلسلتين من أحماض امينية متصلة بواسطة رابطتين و تحتوي إحدى السلسلتين على 21 حمضا امينيا بينما تحتوي الأخرى على 30 حمضا أمينيا¹.

2.3 العلاج بالنسبة للمصابين بالنوع الثاني DNID:

• التهنظيم الغذائي:

ليس هناك نظام واحد لجميع مرضى السكري وإنما يجب تشكيل الغذاء كما ونوعا وموعدا، حسب احتياجات المريض، واحتياجات عمله ووزن جسمه، فالمريض ذو الوزن الزائد² أو الذي لا يمارس أعمالا شاقة عليه أن يتناول غذاء محدود القيمة الحرارية، و يلاحظ بالذات مرض السكري في سن الطفولة حيث أن احتياجات أجسامهم الغذائية عالية، لا بد من مطابقة الغذاء لها،

¹ ناصر بو علي حسن، الداء السكري من الالف الى الياء، ص40

² Le prof andré mart et pr jaques boument p 299

ولابد من إعطاء المريض نسبا معقولة من النشويات والدهون، حيث لا يمكن الاعتماد على احدهما دون الآخر، ووجود الفيتامينات والمعادن بالغذاء، وحسب توزع الوجبات على ساعات النهار، مع اخذ مواعيد العمل وترتيبات مواعيد تناول الأدوية¹.

• الرياضة البدنية:

الرياضة أو الحركة الجسمية ضرورة أساسية في علاج المريض السكري لها يزيد نشاط الأنسجة، والعضلات الدموية بالأطراف، و تسهيل المحافظة على الوزن المثالي و يعتبر المشي مثلا من انسب أنواع الرياضة، و يمكن مزاولة أي رياضة أخرى يتضح بها الأطباء أو الطبيب المعالج حسب الأعضاء المختلفة للمريض، فالتمارين مفيدة للقلب والرئة² تساعد بشكل كبير على إنقاص معدل السكر في الدم.

فالرياضة الخفيفة كالجري، وركوب الدراجات أو السياحة هي من أفضل الرياضات و لهذا توجب على المريض القيام بهذه التمارين 30 دقيقة على الأقل في كل يوم أو 3 أيام على الأقل في الأسبوع.

¹ صبحي عمران شلش، كتاب وظائف أعضاء الديوان العام، ج1، ص: 138.

² -prof andrè mart et dr. Jaques boment ancien.p300.

الأدوية:

فيما يخص الأدوية أحيانا، لا يكون الأنسولين هو الشرافي الأساسي أو النهائي من الداء السكري، لكن باستطاعته أن يتفادى مضاعفات كبيرة لذا فان العلاج يمكن أن يجعل نسبة السكري في الدم عادية، بمراقبتها بصفة جيدة، هناك الأدوية التي تعطي لمرض السكري ع ن طريق وهذا يخص

النوع الثاني من الداء السكري¹ les antibiotique.

Les hypoglycémiantes

على شكل أقراص تحفز على إنتاج الأنسولين أو ترفع قدرة الخلايا لاستهلاك الأنسولين المتبقي بالأدوية أيضا نعالج ارتفاع الضغط الذي يسبب إصابة الأوعية الدموية و عجز كلوي مزمن.

بالإضافة إلى ذلك يوجد طرق أخرى للعلاج استعملت سابقا مثل: العلاج بالأعشاب مثل: أوراق

الزيتون، و مازالت تستعمل لحد الآن.

بالإضافة إلى طرق أخرى مثل الطب التقليدي الصيني².

¹ صبحي عمران شلش، كتاب وظائف أعضاء الديوان العام، ج1، ص:139.

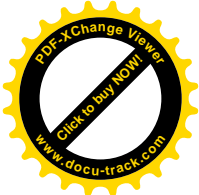
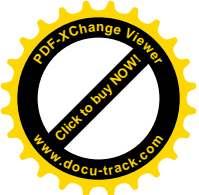
² محمد عبد الرحمان ، الطب المجرب الأمراض الباطنية وعلاجها بالأعشاب، ص: 51.

خلاصة

مع تطور الاكتشافات والأبحاث العلمية الحديثة في مختلف المجالات بصفة عامة، والجانب الطبي بصفة خاصة، أصبح بإمكان المصاب بالداء السكري من ممارسة حياته ونشاطاته اليومية بكيفية منتظمة، ودخول معترك الحياة الشاقة بصفة عادية، وذلك بإتباع سبل وطرق العلاج الطبية الحديثة، ويكون ذلك عن طريق الأدوية أو حقن الأنسولين، حسب نوع الإصابة ودرجتها.

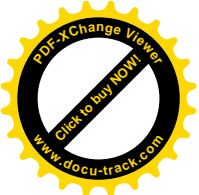
ويمكن أن نشير في الأخير إلى أن أخذ الدواء بصفة منتظمة غير كافٍ لتخفيض نسبة السكر في الدم؛ إذ لابد من الالتزام بإتباع الحمية الغذائية وممارسة النشاط الرياضي للحفاظ على النسبة المطلوبة للسكر في دم المصاب، وهذه كلها وسائل مساعدة على العلاج.

وتجدر الإشارة، ونحن في هذا الصدد، أن نتطرق لطريقة علاجية أخرى لها دورها المكمل للعلاج الطبي، وهي طريقة التداوي بالأعشاب والتي هي مستعملة من طرف كثير من الحاملين لهذا الداء .



الجانب

التطبيقي



الفصل الأول

ماهية الروبورتاج

الجزء التطبيقي

1. تعريف الروبورتاج:

يعتبر من المفاهيم الأكثر انتشارا في عالم الإعلام و الاتصال لكونه نوع صحفي شائع حيث تعددت

تعارفه:

أ. لغة:

ينقسم إلى Re-Port-Age و يقصد به النقل على نحو نقل السلع من الميناء.

ب. اصطلاحا:

يعرفه سامي الذبيان بأنه التصوير بالكلمات حيث تتحول هذه الكلمة أو الحملة إلى كاميرا، و هذا ما

يشترط من كاتبه أن يكون ذو قدرة بالغة على الوصف (و تقريب حقيقة هذا المرض و مدى قبول

المصاب لهذا المرض و معاشته) و السرد و استخدام الجمل و العبارات التي تضيي نوعا من الحيوية

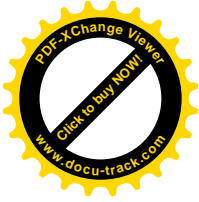
على النوع الصحفي من خلال تزويده بالصور التي تقوي المعنى و تؤكد ارتكازه على خصائص النص

الأدبي و ذلك لا يكفي إدراجه عن أنواع الكتابة الأدبية، و إنما هو المزج بين الأدبي الإعلامي مما يولد

لنا أسلوبا خاصا و متميزا في تصوير حقائق، فالرئبورتاج بناء يرتكز على الأسلوب و المعلومة و لا

يمكن ترجيح كفة إحداهما على الأخرى لان هذا سيخل تماما بحكم الرئبورتاج⁽¹⁾.

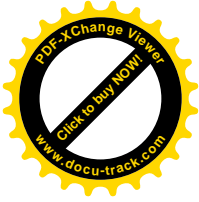
(1) الدكتور نصر الدين العياضي اقترابات نظرية من الأنواع الصحفية، الجرائد، ديوان.



الجزء التطبيقي

أما الدكتور نصر الدين العياضي يقول إن الأسلوب في الريبورتاج مهم بنفس أهمية الموضوع و المضمون كونه الوظيفة الأولى التي تقع على عاتق الصحفي يتوجب أدائها على أحسن وجه هو إعطاء المعلومة أهمية قصوى و صياغتها في أسلوب جميل، شيق و شفاف لذا يسمى أسلوب الريبورتاج (أدب صحفي)⁽²⁾.

(2) محمد العقاب، الصحفي الناجح الجزائر، دار الهوية للطباعة و النشر، الطبعة 1 سنة 2004، ص 70، 71



الجزء التطبيقي

2. هيكل الريبورتاج:

يشمل كغيره من الأنواع الصحفية على بناء فني يحوي: "عنوان، مقدمة، جسم و خاتمة".

أ. العنوان:

نظرا لما يكتسبه من أهمية عن بقية الأنواع الصحفية الأخرى التي تحاول جذب القارئ لمتابعة هذا الداء و الحدث و مواصلة الاستطلاع على التفاصيل و جعله يعيش مجرياته بكل دقة، و غالبا ما تكون في شكل عنوان إشارة إضافية إلى العنوان الرئيسي و هي وصفية بالدرجة الأولى التي تعتبر هدف من أهداف الريبورتاج مثل: الجزائر عروس البحر الأبيض المتوسط.

ب. المقدمة:

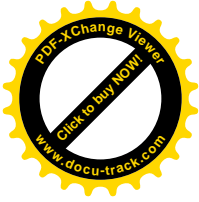
هي الساحة التي تتجسد فيها شخصية الصحفي و إبراز إبداعاته و ملكاته الفنية و تعتبر الحجرة الأولى في البناء الفني لهذا النوع وتتخذ شكل:

▪ مقدمة تمهيدية:

وفيهما يقوم الصحفي بالتمهيد لموضوع الريبورتاج حسب ما يراه مناسباً.

▪ مقدمة تحديد المكان:

يحدد فيها الصحفي المكان الذي شهد إجراء الريبورتاج مبينا العوامل التي دفعته لاختيار هذا المكان.



الجزء التطبيقي

▪ مقدمة تحديد الموضوع:

و يحدد فيها موضوع الريبورتاج.

ج. الجسم:

يرسم فيه الصحفي الخطوط العريضة لموضوعه إذ يتطرق لمختلف جوانبه بالتفصيل و الدقة مستشهدا بالتصريحات و المقابلات.

د. الخاتمة:

أمام الزاد المعرفي الذي شمل عملها الصحفي من خلال إجراءاته للريبورتاج، فلا بد من الوصول إلى نتيجة معينة لا بد من إبرازها في خاتمة عمله، أن تكون كتقييم لعمله، بهدف قوة التأثير و الإقناع و ضمان الابتعاد عن الأحكام المسبقة⁽¹⁾.

(1) محمد العقاب، الصحفي الناجح، الهومة للطباعة و النشر، الطبعة 1، 2004، ص 82.

الجزء التطبيقي

3. خصائص الروبورتاج:

لفترة طويلة كانت الأسئلة التالية: ماذا حدث؟ من يهتم؟ متى حدث؟ كيف حدث؟ لما حدث؟

هو عمل الروبورتاج لكونه يصنف من الأنواع الإخبارية، فهو يطرح الموضوع و يعالج فكرته ولهذا

الجنس جملة من الخصائص لعل أهمها:

❖ يستطيع الانفلات و التملص من أشكال الرقابة في الظروف و الأوقات الحرجة لتناوله القضايا

السياسية بطريقة مرنة متخفية.

❖ تظهر فيه الآراء بشكل مبسط غير معلق.

❖ يحاول الغوص معمقا في الحياة الداخلية للفرد في محاولة الكشف عن العوامل المتحكمة في

سلوكياته.

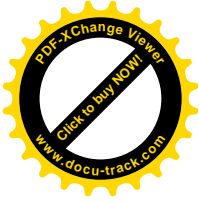
❖ يقوم على الموضوعية بشكل واضح من خلال التزامه بواقعية الحدث.

❖ الاعتماد على بحر و بلاغة الأسلوب الأدبي.

❖ يعتمد على الوصف.

❖ يقوم بإلغاء التعميمات الجاهزة مركزا على ما هو خاص و ملموس⁽²⁾.

(2) المرجع السابق، ص75 – 78.



الجزء التطبيقي

مكان اجراءالروبورتاج :

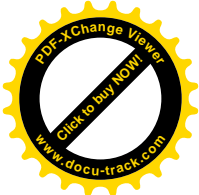
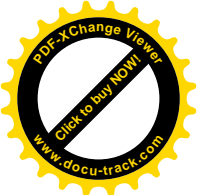
لقد اعتمدنا في انجاز تربصنا هذا بالمستشفى العمومي بدائرة مهدية ولاية تيارت و كان موضوع البحث حول داء السكري ومضاعفاته على صحة المصاب .

وقد تمكنا من جمع بعض المعلومات القيمة حول هذا المرض الخطير الذي ارتفعت نسبة الاصابة به في الاونة الاخيرة .

كما قمنا بزيارة جمعية الامل للداء السكري التابعة لولاية غليزان التي افادتنا ببعض الاحصائيات نسبة الاصابة به في الجزائر .

كما كان لناحوار مع رئيس جمعية الامل لولاية غليزان بالاضافة الى اجراء عدة مقابلات مع المصابين بهذا الداء.

وكانت مدة الروبورتاج المصور 25 دقيقة .



الفصل الثاني

دراسة الحالات

الحالة الأولى:

تقديم الحالة:

اللقب : م

الاسم : أ

تاريخ ومكان الازدياد: 1935 تيارت

السن: 77 سنة

الجنس : ذكر

المستوى المعيشي: متوسط

السوابق الشخصية:

تبلغ الحالة المنتقاة سبعة وسبعين (77) سنة، وهي تعيش في أسرة بسيطة ومتوسطة

الحال، ونشير إلى أن عدد أفرادها يبلغ خمسة (5) أفراد. والمصاب هو الذي يعيل

هذه العائلة من معاشه (راتب التقاعد) بحكم أنه رب العائلة.

وعن عوامل وأسباب الإصابة بهذا الداء يقول متحدثنا:

كنت أشعر دائما بعطش شديد، كما كانت تنتابني حالات من الإرهاق الشديد والتعب

المتواصل، والذي لا أعرف له سبب، ولهذا الدواعي والحالات قرر ت زيارة الطبيب

ليكشف عني ويبين لي أسباب هذه الأعراض، هذا الأخير طلب مني إجراء بعض

التحاليل الطبية بالمخبر الاستشفائي، فتبين بعد ظهور نتائج التحليل وجود ارتفاع

نسبة السكر في الدم، الأمر الذي دفع الطبيب بإلزامي تناول الأدوية الخاصة بهذا الداء، وإتباع الحمية الغذائية للتقليل من نسبة السكر الزائدة في الدم. كما ألزمني الطبيب بإجراء التحاليل مرة واحدة في الأسبوع إلى أن يستقر وتتراوح نسبة السكر في الدم حاليا ما بين 1.5 إلى 1.75 غ/ل.

مدة المقابلة:

أجرينا المقابلة في مدة لا تزيد عن الخمسة (5) دقائق؛ إذ تردد هذا المصاب في بداية

الأمر وإجراء هذا الحوار معنا، لكن بعد إلحاحنا الشديد، سرعان ما قبل الحديث معنا

وأجرينا معه حوارا ودرشة شيقه،

وكان هدفنا من هذا الحوار، التقرب من الحالة لمعرفة أهم الأسباب المؤدية للإصابة

بهذا الداء الخطير الذي يفتك بكثير من الجزائريين خاصة في السنوات الأخيرة؛ إذ أنه

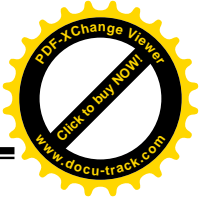
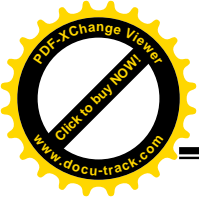
لم يترك صغيرا ولا كبيرا إلا وقد أصابه.

إن هذه الحالة التي تحدثنا إليها مصابة بداء السكري من النوع الثاني، وهي تتناول

الأدوية بصفة منتظمة حتى تتمكن من تخفيض نسبة السكر الزائدة في الدم بالطرق

الطبية والعلمية؛ إذ تتطلب هذه الحالة أخذ الدواء بانتظام لأنه العلاج الوحيد والنافع

لهذا النوع من الإصابات



الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

اللقب: ح

الاسم: ي

تاريخ ومكان الازدياد: 1975 تيارت.

السن: 37 سنة

الجنس: ذكر

المستوى المعيشي: جيد.

السوابق الشخصية:

الحالة (ح/ي) شاب في مقتبل العمر؛ إذ هو يبلغ من العمر سبعة وثلاثين (37) سنة، ويقطن بإحدى دوائر ولاية تيارت، وينحدر من عائلة غنية، وذو مستوى تعليمي عالٍ؛ إذ هو حاصل على شهادة ليسانس في العلوم القانونية والإدارية، متزوج وأب لطفلة، وهو موظف بقطاع وزارة العدالة.

يقول متحدثنا:

كنت أمارس حياتي اليومية بصفة عادية، وفي أحد الأيام زاولتني بعض الأعراض كالإحساس بالتعب وعدم القدرة على العمل بالإضافة إلى نقص الوزن، وظننت أن هذه مجرد حالة عارضة فترددت في زيارة الطبيب في أول الأمر، ولكن بقاء هذه الأعراض واستمراريتها دفعتني إلى زيارة الطبيب

العام، الذي أرشدني للتوجه إلى الطبيب المختص. هذا الأخير ألزمني بإجراء بعض التحاليل الطبية للكشف عن الحالة ومعرفة نسبة السكر في الدم، وقد أظهرت نتائج التحاليل أن هذه النسبة عالية جدا (3غ/ل). وهذه الحالة، كما يقول محدثنا، أنها متقدمة في الإصابة بهذا المرض وتحتاج لأخذ حقن الأنسولين.

ويبدو من خلال هذه المحادثة أن الحالة المنتقاة مصابة بالداء السكري من نوع الأول، الذي يتطلب أخذ حقن الأنسولين لأن كمية مادة الأنسولين قليلة أو قد تكون منعدمة في بعض الحالات.

مدة المقابلة:

تم إجراء هذه المقابلة في مدة ستة (06) دقائق، كانت الحالة (المصاب) جد هادئة، فلم نجد أية صعوبة في التواصل معه، إذ كان متفهما للوضع منذ بداية الحديث و إتمام المقابلة في أحسن الظروف. ويضيف متحدثنا أن تعرض لهذا المرض منذ ما يقارب الخمس سنوات، وهو ملزم بأخذ حقن الأنسولين بانتظام، بالإضافة إلى ذلك فإنه يمارس الرياضة لتخفيض نسبة السكر في الدم.

وفي ختام المقابلة التي أجريناها معه، يضيف قائلاً، بأنه رغم إصابته بداء السكري إلا أنه يمارس حياته الأسرية والعملية أو اليومية كشخص عادي.

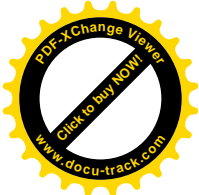
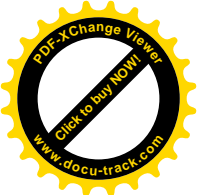
خ لاصة

بعد هذه المقابلات التي أجريناها على بعض العينات أو الحالات المصابة بالداء السكري استخلصنا الآتي:

أن هؤلاء المرضى يعانون من الاضطرابات النفسية كالقلق والأرق وقلة النوم، فإن المصاب بهذا الداء يحتاج دوماً إلى الراحة (النفسية والجسمية) والاستقرار لتجنب الوقوع في المضاعفات الجسمية كتصلب شرايين القلب وكذا ضغط الدم، وهذا ما أثبتته الدراسات العلمية والطبية الحديثة، بالإضافة إلى مضاعفات أكثر خطورة وهي تقرحات والالتهابات القدمية أو ما يسمى بـ القدم السكرية.

فهذا المرض كغيره من الأمراض تصاحبه مضاعفات خطيرة إذا تهاون المصاب به في عدم الالتزام بنصائح الطبيب المختص وتوجيهاته، أو التهاون في أخذ الدواء في أوقاته المطلوبة وكيفياته وكمياته المحددة من طرف الطبيب المعالج، لهذا يجب أخذ كل الاحتياطات اللازمة لتفادي ما أشرنا إليه في الفقرة السابقة، مع التزام الوقاية

والحمية الغذائية في العلاج، كأدوات أو آليات مساعدة في ذلك.



الخلاصة

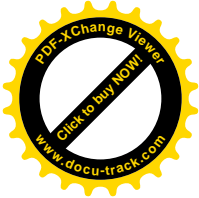
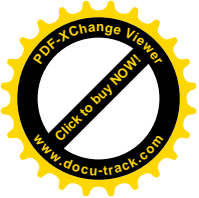
الختامة

داء السكري من بين اكثر الامراض انتشارا في وقتنا الحالي وهو في تزايد مستمر فقد مس مختلف الفئات و الاجناس ،وتعددت اسباب الاصابة به ،قد تكون نفسية ،او لعوامل وراثية،او لاسباب اخرى ،فمريض السكري تصاحبه عدة اعراض ،فهو يتطلب اجراء فحوصات طبية ودورية من اجل مراقبة نسبة السكر في الدم ، وهذا بصفة منتظمة ،فالتحاليل البيولوجية هي الاكثر انتشارا، حيث تقدم معلومات جد هامة للطبيب و المريض بصفة عامة .

فالداء السكري لديه عدة مضاعفات ،قد تكون نفسية او مضاعفات جسمية كانسداد شرايين القلب، و امراض العيون و الكلى ،والتهاب احد اطراف الجسم كالقدم السكرية ،و تكمن خطورة هذا الداء في عملية البتر وهي في تزايد مستمر .

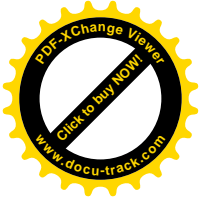
ويستلزم من المصاب التعرف المبكر على هذه الحالات ومعالجتها بسرعة،حتى يتجنب الوقوع في مضاعفات هذا الداء.

فالمصاب السكري مجبر على اتباع الطرق الطبية للعلاج ،فبالنسبة للاشخاص المصابين بالنوع did استعمال الانسولين ،اما المصابين بالنوع dnid فيجب تناول الاقراص بصفة منتظمة و مستمرة لتخفيض نسبة السكر في الدم ،بالاضافة الى التنظيم الغذائي وممارسة النشاط الرياضي ،حتى يتمكن المصاب من الوقوع في مضاعفاته والحفاظ على صحته لممارسة حياته بصفة عادية.



قائمة

المصادر والمراجع



قائمة المصادر والمراجع

أ-المصادر والمراجع باللغة العربية

- 1-الهام محمود عثمان، علم النفس الحديث الاضطرابات النفسجسمية.
- 2-عبد الرحمان العيسوي، الاضطرابات النفسجسمية، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، 2000
- 3-روبيرت ناتيرسال، سيرة مرض السكري، جامعة اوكسفورد، سبتمبر 2010.
- 4-ناصر بوعلي حسن، الداء السكري من الألف إلى الياء
- 5-نصر الدين العياضي، اقترابات نظرية من الأنواع الصحفية.الجزائر، ديوان.
- 6-صبحي عمران شلش، كتاب وظائف أعضاء الديوان العام، الجزء الأول.
- 7-محمد عبد الرحمان، الطب المجرب الأمراض الباطنية و علاجها بالأعشاب، دار الراتب الجامعية.
- 8-محمد العيسوي، كتاب الأمراض و الاضطرابات السيكوسوماتية.
- 9-محمد رفعت، قاموس مرض السكر دليل الوقاية و العلاج، دار و مكتبة الهلال، 2003.
- 10-محمد العقاب، الصحفي الناجح، دار هومة للطباعة و النشر، ط1، 2004، الجزائر.
- 11- مجلد أمراض السيكوسوماتية.
- 12-المجلة الطبية للمغرب العربي 1أفريل 1995، العدد111.

الجرائد والمجلات

- مصطفى التميمي،مقالة من جريدة المشرق، 2004.

المواقع الإلكترونية

- موقع الكتروني ويكيبيديا الموسوعة الحرة.

المصادر والمراجع باللغة الفرنسية

-1

- 1-andre dont boureuf et de docteur jaque;petit la rouse de la medecine –tome1-
- 2-dr.jean bonluger;le petit encyclopidie medicale.
- 3-tournaire j.andre bachelot.betherzen f.et al1994.
- 4-dictionnaire de la francais;edition de la connaissance 1995.